

González-Mora, A., & Gómez-Vargas, M. (2023, enero-abril). Relaciones sociales y salud mental de madres, hijos e hijas migrantes en Medellín, Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (68), 140-167. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n68a7>

Relaciones sociales y salud mental de madres, hijos e hijas migrantes en Medellín, Colombia

*Social relations and mental health of migrant mothers and children in Medellín,
Colombia*

Alexandra González-Mora

Doctora en Filosofía
Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia
Medellín, Colombia
alejandra.gonzalez@tda.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5156-738X>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000077741

Maricelly Gómez-Vargas

Magíster en Psicología
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
maricelly.gomez@udea.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2389-7821>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001142755

Recibido: 17 de marzo de 2022

Evaluado: 11 de agosto de 2022

Aprobado: 13 de diciembre de 2022

Tipo de artículo: Investigación

Resumen

En Medellín ha aumentado la migración de familias venezolanas, cuya salud mental se ha estudiado en cuanto a sus problemas y patologías, pero la salud mental aborda más que su sentido negativo. El objetivo de este artículo es identificar las prácticas discursivas sobre salud mental, según la perspectiva de madres migrantes residentes en el barrio La Iguaná. Se hizo un estudio



construccionista, soportando la salud mental como dimensión de las relaciones sociales, en el enfoque de género y en la perspectiva de las prácticas discursivas y producción de sentidos. Mediante la técnica de la bola de nieve fueron reunidas 20 mujeres en dos grupos de discusión. Se usó el análisis categorial temático para la interpretación de las informaciones, sobresaliendo tres categorías: salud mental asociada a capacidades cognitivas, psicológicas y relacionales de las madres; relaciones y territorio; y relaciones filiales. Se concluye que las relaciones sociales y filiales en las participantes sostienen una salud mental que amplía la visión psicopatológica a la que tienden los estudios, que reducen la condición de migrante a un diagnóstico; permitiendo ver a las personas en sus vínculos y concebir la atención en salud desde otros puntos de vista, distintos al de la enfermedad.

Palabras clave: Construccionismo; Género; Migración; Relaciones interpersonales; Salud mental.

Abstract

In Medellín, the migration of Venezuelan families has increased, whose mental health has been studied in terms of its problems and pathologies, but mental health addresses more than its negative meaning. The objective of this article is to identify the discursive practices on mental health, according to the perspective of migrant mothers living in the La Iguaná neighborhood. A constructionist study was carried out, supporting mental health as a dimension of social relations, in the gender approach and in the perspective of discursive practices and production of meanings. Using the snowball technique, 20 women were gathered into two discussion groups. Thematic categorical analysis was used to interpret the information, with three categories standing out: mental health associated with cognitive, psychological and relational capacities of mothers; relations and territory; and affiliate relationships. It is concluded that the social and affiliate relationships in the participants support a mental health that broadens the psychopathological vision to which the studies that reduce the migrant condition to a diagnosis tend to; allowing people to be seen in their links and to conceive health care from other points of view, different from that of the disease.

Keywords: Constructionism; Gender; Migration; Interpersonal relationship; Mental health.



La salud mental, a nivel conceptual, se ha entendido tradicionalmente como sinónimo de psicopatología, según las discusiones de Lopera (2012, 2014), Miranda Hiriart (2018), Bohlmeijer et al. (2017) y, más recientemente, de Gómez (2020). En su tesis de doctorado, Lopera (2014) subraya que, aun cuando las definiciones de salud mental en los documentos de la Organización Mundial de la Salud son de connotación positiva, es decir, priorizando la salud, en la práctica el foco sigue siendo la enfermedad, puesto que terminan preocupándose por la prevalencia de trastornos y formas de tratamiento. Por su parte, Miranda Hiriart (2018) agrega que a la salud mental habría que añadirle otros asuntos relacionados con la ciudadanía, la democracia y los derechos humanos, ampliando así la visión negativa de la salud mental. En una dirección similar, Gómez (2020) ejemplifica para el contexto colombiano, en tiempos pandémicos, cómo la salud mental se manifiesta bajo la forma de prácticas colectivas y comunitarias de cuidado común y exigencia de acceso a derechos. También, Bohlmeijer et al. (2017) han discutido este asunto desde la perspectiva de la psicología clínica positiva, sosteniendo que “la salud mental es más que la ausencia de enfermedad mental” (p. 34). De allí las elaboraciones sobre la noción de bienestar en sus tres acepciones: emocional, psicológico y social, y a las que se dirigen las intervenciones clínicas positivas (Bohlmeijer et al., 2017) como una estrategia distinta de los tratamientos centrados en los síntomas.

Pese a estos avances en la ampliación conceptual de salud mental, su reducción a trastorno se mantiene, tal como se identifica en investigaciones interesadas por la descripción de grupos con determinadas condiciones sociales. Es el caso de personas migrantes venezolanas en Colombia, tanto en los estudios de corte cuantitativo (Fernández-Niño et al., 2018) como en investigaciones cualitativas (Ruiz Eslava & Rodríguez Pérez, 2020) y mixtas (Asociación Profamilia & Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero, 2020). En las conclusiones de estas pesquisas, hay una reiterada alusión a síntomas, patologías y enfermedad que tiene como consecuencia calificar al migrante como persona con problemas de salud mental, y, por tanto, ubicarla en posturas exclusivamente pasivas, débiles y victimizantes. Aunque se reconoce la existencia de los trastornos y otras alteraciones psicológicas, se destaca para este texto un interés por abordar la salud mental desde la perspectiva de las relaciones sociales de Ignacio Martín-Baró (1984). Este pensador critica la definición de salud mental como ausencia de trastorno mental o

como buen funcionamiento del organismo. Él considera que esta definición en su doble acepción hace de la salud mental una característica exclusiva de las personas, ignorando con ello que, debido a ciertas condiciones externas, prima más la supervivencia que la angustia.

Como antecedentes se encuentra que la migración entre Colombia y Venezuela se inició en los años 80 del siglo XX, cuando muchos colombianos buscaron otras oportunidades en el vecino país; sin embargo, actualmente se da en sentido contrario (Pinto et al., 2019). Cabe agregar que Colombia, sin trayectoria de experiencia en acogimiento de personas de otros países, ha sido, por el contrario, una máquina de trabajadores migrantes para los oficios de cuidado de personas, agricultura y otros tipos de trabajos con baja remuneración económica, en países llamados desarrollados, principalmente Estados Unidos y España; es decir, de ser un país expulsor pasa a ser uno receptor, y no precisamente de una migración selecta, de estrato socio económico alto, sino de aquellos más vulnerables, llegados no en avión, sino por carretera, sin pasaporte y en búsqueda de una sobrevivencia (Gandini et al., 2020). En el caso de Venezuela, la migración se da durante los últimos veinte años, pero en especial a partir de los años 2014 y 2015, cuando se recrudece la crisis política y económica del país (Franco-López & Suaza-Argáez, 2019; Guzmán Guerra et al., 2020; Osorio Álvarez & Phélan, 2020); situación que se mantiene, según estos últimos autores, hasta que la emergencia sanitaria, provocada por la pandemia del COVID-19, en el 2020, altera los proyectos de personas migrantes, lo cual los obliga, a varios de ellos, a retornar a su país.

Según Namen et al. (2021), desde el 2014 Colombia ha recibido a más de 1,8 millones de migrantes venezolanos, destacándose por ser en la región el mayor receptor de esta población; por su parte, cifras de la Plataforma de Coordinación Interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela, actualizadas a 2021, indican que en el Departamento de Antioquia se concentran 157.949 venezolanos, de los cuales 90 mil se ubican en su capital, Medellín. De esta ciudad, fue elegido el barrio La Iguaná, porque allí se lleva a cabo, desde 2016, un proceso de acompañamiento psicosocial del que se derivan los resultados descritos en este artículo. Se trata de un suburbio de la ciudad con factores de vulnerabilidad social, ubicado entre dos grandes instituciones de educación superior, al lado de un cerro ecológico y la amenaza permanente de la quebrada de la cual el barrio tomó su nombre. Es un trozo de periferia en el centro, habitado desde los años 50 por gente que ha sido desplazada por la pobreza y la violencia, y que ahora acoge a múltiples familias venezolanas. Al barrio continúan llegando familias, con hijos e hijas en etapa de infancia

y adolescencia, siendo catalogado como un grupo vulnerable cuando de la migración se trata, además de las mujeres y los adultos mayores (Guzmán Guerra et al., 2020).

Las mujeres venezolanas que permitieron el estudio atraviesan de forma permanente varias vulneraciones: las sociales, como el desplazamiento a causa de la crisis política y económica en Venezuela y la xenofobia en su entorno más inmediato -en un contexto de ciudad adverso, no acostumbrado ni preparado para acoger migrantes-; y las personales, experiencias de violencia de género y responsabilidad casi exclusiva para el cuidado de sus hijos e hijas y adultos mayores. Esto último es efecto de modelos patriarcales que adjudican el cuidado de los hijos e hijas a la madre o por no contar con el padre. Pero, también, estas mujeres deben atender a las demandas económicas, de allí que deban realizar actividades informales, algunas de ellas en los semáforos, ventas en las calles, reciclaje, limpieza y otras tareas.

Por otro lado, Mayerlín Vergara, ganadora del premio Nansen para los Refugiados en el 2020, otorgado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), afirma que la población más vulnerable es la infancia, debido a la inestabilidad física, emocional y también en el sistema escolar (ACNUR, 2020). Afirmación que ha sido confirmada por Guzmán Guerra et al. (2020) en su estudio sobre las travesías migratorias de esta población y las adversidades que deben afrontar en materia de acceso a salud y educación.

Este fenómeno de migración ha representado un desafío a nivel político y ético, especialmente cuando se trata de la atención en salud, y que hoy en día se convirtió para Colombia en una emergencia que compromete la salud pública y la salud mental (Ruiz Eslava & Rodríguez Pérez, 2020). Estos mismos autores, miembros de la Organización Internacional para las Migraciones en Colombia (OIM), señalan que no se ha reconocido la carga en salud mental que produce la migración en las personas, tanto a nivel individual como colectivo. Sin embargo, estas expresiones de preocupación por la salud, basadas en datos epidemiológicos, pueden suscitar el imaginario de la amenaza que constituye el migrante para Colombia; tema que Ordóñez y Ramírez-Arcos (2019) identificaron en medios de comunicación y mensajes de WhatsApp. Por eso la importancia de interrogar las expresiones con las que se califican a los grupos sociales, en especial cuando se refiere a su salud mental.

De acuerdo con lo anterior, la migración puede concebirse como un fenómeno social asociado con la psicopatología, pero el abordaje analítico en este texto sugiere otro punto de vista

basado en una comprensión de la salud mental como una dimensión de las relaciones sociales que va más allá de la enfermedad y el trastorno, tal como lo sostiene Ignacio Martín-Baró (1984). De esta forma, el trastorno mental sería un problema menor para los países en donde peligran la vida y es preciso mantener, a como dé lugar, en comparación con los países ricos. Por tanto, la salud mental no se refiere a un nivel de funcionamiento; ella comprende la base de las relaciones humanas, y esta dimensión relacional se soporta de forma diversa en el organismo de cada individuo. Así, para el caso de El Salvador, contexto donde se inscribe la reflexión de Martín-Baró, la guerra tiene efectos en la salud mental porque altera y constituye de otra manera las relaciones sociales. Circunstancias similares, en sus particulares proporciones, de pobreza, fragmentación social y desigualdad son también las que viven muchas de las personas migrantes, razón por la cual se retoma esta perspectiva.

Basado en Sigmund Freud, Martín-Baró señala que, si la salud se evidencia en la capacidad de trabajar y amar, en el caso de El Salvador, lo mismo que en Colombia, los índices de desempleo ya anuncian algo respecto de la salud mental de las poblaciones. Y en cuanto al amor como capacidad colectiva, la historia de países con polarizaciones ideológicas que desencadenaron, por ejemplo, el bipartidismo colombiano y la generación de la violencia, además de ser un país expulsor, dan cuenta de una salud mental afectada por dichas situaciones estructurales representadas por la economía y la política, con consecuencias directas en las relaciones vinculares, y cuyas manifestaciones pueden ser individuales (depresión, suicidio, consumo de drogas, etc.) o sociales (intolerancia, violencia de género, xenofobia, entre otras). Esto exige una perspectiva de abordaje para la promoción de la salud mental centrada en el fomento del respeto, en la generación de empleo digno, y la conciliación de los intereses individuales con los colectivos. Martín-Baró (1984) ubica a la salud mental al interior mismo del orden social, puesto que se trata de un problema económico y político, y no una situación propia y exclusiva a un individuo.

Por otra parte, salud mental, migración, madres y relaciones sociales son términos que tendrían un significado diferente si en lugar del femenino estuviera el masculino. Así, el otro referente conceptual que fundamenta este trabajo lo constituye la perspectiva de género, que en la investigación social se hace imprescindible para reconocer la realidad sin una mirada androcéntrica, y sin el uso del artículo masculino para generalizar a los seres humanos, que permite, en contravía de los discursos patriarcales, visibilizar las cargas extras que tienen las

mujeres como responsables del cuidado y funcionamiento de la vida escolar de niños, niñas y adolescentes, y el cuidado de los adultos mayores. Estos asuntos no se limitan a simples imaginarios sociales, son acciones concretas que les impide encontrar un trabajo formal y mejor remunerado, y que cuando lo obtienen pasan a ser tildadas como madres abandonadoras si no cumplen con el rol de madre establecido por la sociedad (Sánchez, 2016).

De allí la pertinencia de un análisis soportado en el feminismo, que, a través de su concepto central de género, sigue los pasos básicos de creación de saber social: investigar, sistematizar y exponer. Blazquez Graf et al. (2010) sostienen que esta perspectiva cuenta con las mismas características de otros métodos, pero negándose a ser neutra, y tomando clara apuesta por la vida de las mujeres. Las mismas autoras indican en este método que se observa, prioriza, describe y concluye a partir de los gustos, valores, temores y visión propia del o la investigadora. Precisamente por esta toma de partido, el feminismo comparte los intereses de la psicología social de la liberación, iniciada en los años 70 por Martín-Baró, impulsada por Maritza Montero y consolidada en los años 90 por Enrique Dussel, teniendo como conceptos medulares la concientización, desideologización, realismo crítico, opción preferencial por las mayorías oprimidas y eclecticismo metodológico (Burton, 2004).

En coherencia con lo anterior, son descritas las prácticas discursivas de las participantes sobre salud mental, enfatizando en los vínculos que tienen con sus hijos e hijas, todos ellos residentes del barrio La Iguaná, en la ciudad de Medellín, y teniendo presente la perspectiva de género. Cabe añadir que este texto parte de la no criminalización, no patologización de las personas en condiciones de pobreza y no naturalización del desempleo; todas estas, formas de control social promovidas por el neoliberalismo (Wacquant, 2010), y consideradas también como problemas de salud mental (Martín-Baró, 1984). Se justifica así este texto, puesto que permitiría una ampliación de la mirada sobre la salud de las personas migrantes y con ello orientar las prácticas de profesionales y entidades que acompañan a estas comunidades.

Método

Diseño y enfoque

Se trató de una investigación cualitativa suscrita al enfoque teórico y metodológico del construccionismo social, centrado en el lenguaje y, para el caso que interesa, en las prácticas discursivas de las participantes. El concepto de prácticas discursivas fue propuesto por Foucault (1971, como cita en Méllo et al., 2007) para dar cuenta del carácter performativo y en acción del lenguaje como parte del intercambio social, de allí el interés por la vida de las personas en su cotidianidad, y cómo en sus interacciones construyen conocimiento en un contexto histórico y social específico.

Se comparte el interés con el construccionismo social en mantener abiertos los cuestionamientos sobre fenómenos que se asumen como verdaderos (Iñíguez, 2003); por eso una de las preguntas interrogó si el estado de salud mental de las madres y sus hijos e hijas de nacionalidad venezolana y migrantes en Colombia que residen en el barrio La Iguaná se reduce solo a su condición de psicopatología, tal como se ha entendido generalmente la salud mental en este grupo social (Asociación Profamilia & Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero, 2020; Fernández-Niño et al., 2018; Ruiz Eslava & Rodríguez Pérez, 2020). Además, se priorizan tanto la interacción entre las participantes e investigadoras como la dimensión de lo local y lo cotidiano para comprender la construcción de significados de los procesos sociales, coincidiendo así con las características del método cualitativo (Galeano Marín, 2018).

Técnicas de producción de información y procedimiento

En coherencia con los presupuestos epistemológicos y metodológicos ya descritos, fue escogido el grupo de discusión como estrategia interactiva para la producción de la información. Galeano Marín (2018), afirma que esta estrategia permite la movilización de discursos que se diferencia del grupo focal, porque no es directivo, facilitando la fluidez del intercambio comunicativo entre las participantes. El grupo se conformó mediante una muestra intencional que

Martínez-Salgado (2012) diferencia del muestreo en investigación epidemiológica a partir del reconocimiento del lugar de las participantes en un contexto determinado. Por eso, este muestreo intencional, delimitado geográficamente al barrio la Iguaná, consideró también la nacionalidad de las mujeres y su rol de madres. Fueron invitadas directamente unas 4 mujeres, que a su vez comentaron con otras mujeres, amigas o vecinas, para participar en el estudio. Fueron distribuidas en dos grupos de acuerdo con la disponibilidad horaria de ellas: un primer grupo contó con 12 participantes y en el segundo asistieron 8 personas, consolidando un total de 20 mujeres con edades entre los 18 y los 60 años.

Considerando que el grupo de discusión, como estrategia de producción de informaciones, es un espacio de conversación, en lugar de un protocolo de preguntas, se tuvieron en cuenta una lista de temas asociados con el objeto de la investigación, es decir, las relaciones sociales. Los siguientes, fueron los asuntos que orientaron a las investigadoras en la moderación de cada grupo: i) descripción de lo que sucede en un día de semana o de fin de semana en el barrio; ii) comentarios sobre lo que observan del entorno en el que viven; iii) actividades que realizan las hijas y los hijos en la casa, incluyendo las relaciones con amigas y amigos, vecinas y vecinos y familiares; iv) formas de resolución de conflictos al interior del hogar; v) aspectos positivos y negativos de los comportamientos y relaciones observados en las hijas y los hijos; y vi) demostraciones de afecto.

Para quien tenga interés en seguir este mismo procedimiento, es importante prestar atención a los vínculos que se construyen con este tipo de comunidades, que en efecto se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Para el desarrollo de los grupos de discusión, la relación de confianza con las mujeres participantes se cultivó con antelación mediante un proceso de acompañamiento psicosocial, exigiendo a las investigadoras, además de generar conocimiento científico, atender a necesidades básicas de estas personas. De este modo, los encuentros grupales contaron con un primer momento de conversación libre, pero basada en las temáticas ya señaladas, que duró aproximadamente 90 minutos, y cuya grabación se realizó previo consentimiento por parte de las mujeres; luego se finalizó con un espacio para compartir un refrigerio.

En cuanto a los criterios de rigor, es preciso destacar principalmente el de la reflexividad que alude “al reconocimiento de los numerosos matices que introducen a toda indagación las relaciones intersubjetivas que se dan entre los participantes” (Martínez-Salgado, 2012, p. 615). Ya se aclaró que la invitación a las mujeres del barrio La Iguaná fue antecedida por experiencias de

trabajo comunitario que una de las investigadoras ha llevado a cabo en los últimos años. Ese acompañamiento no solo responde a los intereses profesionales de la profesora, sino también a una experiencia personal como migrante en un país europeo, siendo madre soltera y, por tanto, compartiendo características similares con las mujeres venezolanas. Así, las relaciones intersubjetivas no restringidas a los grupos de discusión ubicaron a las investigadoras en posturas más horizontales, en el sentido de que hubo momentos que el diálogo, más allá de “extraer” datos, generó un intercambio de experiencias que contribuyeron al proceso de interpretación.

Análisis de informaciones

Después de la transcripción de cada grupo se procedió con el análisis categorial temático constituido por las siguientes fases indicadas por Vázquez Sixto (1996): preanálisis, codificación y categorización. Tarea que fue llevada a cabo por las dos investigadoras responsables del estudio. En la primera fase se llevó a cabo la lectura del material transcrito para identificar los temas recurrentes; en la segunda, se fragmentó el texto escrito de acuerdo con unos códigos o unidades de sentido, es decir, se describen en pocas palabras el contenido de las narrativas, priorizando aquellas que aludieran al objeto de la investigación; y en la última etapa se reagruparon los códigos conformando finalmente las siguientes categorías: salud mental de la madre, relaciones de cuidado en el territorio y vínculos entre madres, hijos e hijas. Esta sistematización se realizó en una matriz de Excel que favoreció la organización de la información producida en los grupos de discusión y luego contrastada con teoría y artículos de investigación que abordan el tema.

Cabe aclarar que la descomposición del tema central sobre la salud mental como dimensión de las relaciones sociales en estas categorías no las hace excluyentes entre sí; por el contrario, permiten un análisis detallado para lograr el objetivo del estudio. En otras palabras, la alusión a la salud mental en su sentido relacional, derivado de las prácticas discursivas de estas mujeres, produjo de manera particular estas categorías, que en otro grupo pueden variar. Pero en su conjunto son matices que coinciden con una concepción relacional no psicopatológica de la salud mental, tal como se ha argumentado a lo largo de este artículo. Ahora bien, el énfasis descriptivo de este proyecto y circunscrito solo al barrio La Iguañá no posibilita la generalización de estos análisis a otros grupos de mujeres y niños y niñas migrantes en Colombia, pero sí sirve como abordaje

exploratorio para aproximarse al fenómeno de la migración en su relación con la salud mental desde una perspectiva alternativa, sea en Colombia o en cualquier otro contexto social.

Consideraciones éticas

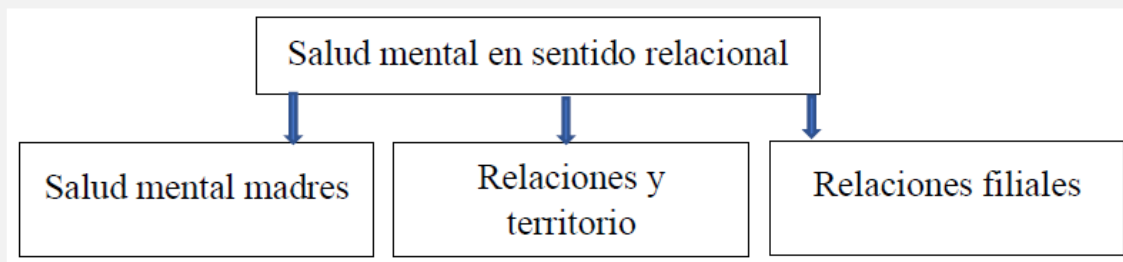
Este estudio fue asumido como una investigación sin riesgo, tal como lo señala la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, puesto que no se llevó a cabo ningún tipo de intervención en las participantes. Además, el uso del consentimiento informado y la claridad de las indicaciones durante el contacto previo y en el inicio de cada encuentro del grupo de discusión, determinaron los límites y alcances del proyecto, condiciones aceptadas por las mujeres mediante la firma del documento. También, se acogió a los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia sugeridos por la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

Hallazgos

A continuación, se exponen los hallazgos en función de las tres categorías emergentes del proceso de análisis y articuladas al objeto de la investigación: salud mental de la madre, relaciones y territorio; y vínculos entre madres, hijos e hijas. La primera se refiere a condiciones emocionales y psicológicas, la segunda enfatiza en las relaciones de cuidado, teniendo en cuenta el territorio, y la última describe las relaciones filiales en medio de diversas experiencias de vulnerabilidad. La Figura 1 facilita la comprensión de este sistema categorial:

Figura 1

Sistema categorial



Salud mental en las madres

Aunque se encuentren en altas condiciones de vulnerabilidad, estas mujeres presentan un conjunto de aspectos a nivel cognitivo, comportamental, psicológico y relacional que evidencia salud mental en su versión positiva. Por ejemplo, es notoria la capacidad de control sobre sus vidas, la determinación en la toma de decisiones y la claridad para saber que cumplen un rol como cuidadoras de sus hijos e hijas. Así lo enuncian:

De hecho, yo me alejé de mi pareja por esa situación, porque es que a mí no me gusta, yo no te conocí a ti en ese vicio, ¡Tu llegaste a Medellín fue a trabajar, a surgir, no a hacer eso!, entonces yo no puedo permitir eso y yo vuelvo y lo repito donde quiera que me pare: no permito eso, o sea no lo tolero. (Mujer de 37 años refiriéndose al uso de sustancias psicoactivas)

El barrio es super movido, pero yo digo que eso es cuestión de las madres que estén pendiente de los niños, porque, pues, en todo lado va a haber movimiento de carro y moto y ellos no van a frenarse ni nada, las madres son las que tienen que estar pendientes de que el niño no pase el límite de cruzar la calle ni nada. (Mujer de 27 años)

Se destaca también otro elemento asociado con su adscripción a un grupo social, que les permite mantener sus redes de apoyo basadas en las prácticas culturales comunes en medio de un contexto en el que se sienten extrañas y diferentes. Entienden su acento, saben de su cultura y tienen un código familiar en la socialización:

Todo nuestro grupo es venezolano porque entre nosotros nos entendemos más. O sea, nosotros sabemos cómo chalequeamos (bromear) nosotros sabemos cómo chalequearnos, como estar todos, como hablarnos; en cambio ustedes tienen una forma muy diferente a la de nosotros en compartir. (Mujer de 35 años)

Otro elemento de salud mental es la capacidad de análisis del contexto al que llegan y en el que se sienten ajenas, en ocasiones excluidas por su nacionalidad; pero en medio de ese panorama desolador, aprenden a partir de las experiencias propias y de otras familias que la situación puede ser diferente. En este sentido, se aprecia en estas madres venezolanas la orientación

que tienen, basada en un sentido común; diferenciando, por ejemplo, que como migrantes, y en especial los niños y las niñas, cuentan con la protección del sistema institucional colombiano:

Los niños por ser venezolanos no corren un gran peligro en el sentido de que igualmente los hijos de nosotros, o sea, les mantienen el mismo cuidado que le tienen a los de acá, claro, pero con una ley diferente a la que nosotros estamos acostumbrados. (Mujer de 37 años)

Las mujeres migrantes evidencian un criterio de salud mental al tener la capacidad de manifestar su malestar o inquietud a otras mujeres o a dos psicólogas que realizan acciones en el barrio, con interés investigativo y sin ofrecer ningún pago a cambio de compartir sus situaciones cotidianas. Es necesario resaltar en las mujeres la espontaneidad para verbalizar, la capacidad de escucha de las compañeras y la apropiación de sus historias que se trenzan ahora con el reto de desarrollar sus proyectos de vida en esta ciudad.

Las relaciones en el territorio

De las relaciones entre las madres y sus hijos e hijas se identifica la importancia del territorio como mediador de esa interacción. Las participantes indican que el barrio donde residen es peligroso para sus familias: “Hace tiempo una mujer venezolana que vive en La Iguaná le secuestraron al hijo y le quitaron al hijo, y por donde yo vivo una vez una moto se llevó por delante a un niño que estaba en la calle (lo atropelló)” (Mujer de 26 años).

Respecto a este peligro, las mujeres deben tomar algunas medidas para cuidar a sus hijos e hijas. Una de ellas, en el caso de adolescentes, es salir de fiesta con ellos para tenerlos a su lado y no bajo el cuidado de desconocidos que podrían hacerles daño o incentivarlos a comportamientos peligrosos (Mujer de 34 años); en otras situaciones, deciden no dejarlos ir a la calle (Mujeres de 26 y 34 años), pegarles, gritarles, lo cual puede ser entendido como abuso de poder y violencia familiar. Estos dos ejemplos pueden ser leídos como inauditos, exagerados o “anormales”, pero que se esclarecen con Martín-Baró (1984) cuando sostiene que las reacciones de las personas en situaciones límite de pobreza, vulneración sistemática de derechos y violencia, resultan ser las más adecuadas y que también son salud mental. Así lo describe respecto a los campesinos en El Salvador: “uno llegaba pronto a comprender que su comportamiento de hiperdesconfianza y alerta

no constituía un delirio persecutorio fruto de sus ansiedades, sino el planteamiento más realista posible dada su situación vital” (Martín-Baró, 1984, p. 4).

También, es una medida determinar con quiénes deben tener relaciones de amistad: “Mi hijo el mayor que tiene 15 años, yo lo cuido mucho porque en La Iguaná hay jóvenes en las esquinas fumando marihuana y gracias a Dios su círculo de amigos es venezolanos” (Mujer de 34 años). Aunque tampoco importa si son colombianos, puesto que con ellos han creado algunos lazos afectivos y a lo que están atentas es al trato respetuoso que reciban sus hijos e hijas por parte de los demás:

La niña tiene 8 y el niño tiene 10 pero ellos [los colombianos] son bien con mis hijos no le pegan pues no, no lo tratan mal porque son venezolanos ni nada, pero ellos juegan mucho, al más chiquitico lo quieren en la familia de ella lo quieren mucho, comparten mucho con él, no he tenido problemas así por ellos ni nada. (Mujer de 24 años)

Otro elemento del territorio se asocia con el control que tienen algunos grupos de ciertos espacios, por ejemplo, el parque infantil. Según una de las mujeres (Mujer, 24 años) hay niños que se comportan como salvajes, cobran el uso de los juegos y lanzan piedras y palos. Además, aparece el tema del fácil acceso a las sustancias psicoactivas en La Iguaná y, en general, en Medellín, en comparación con lo que sucede en Venezuela, tal como ellas lo relatan (Mujer, 37 años). Estos son argumentos suficientes para evitar que sus hijos e hijas permanezcan en la calle, es decir, en el territorio. Las participantes demuestran con estas formas de cuidado -susceptibles de ser interpretadas como exageradas, pero coherentes con la percepción de peligro en el territorio-, un afán por garantizar la seguridad de sus hijos, sin importarles las críticas que puedan hacer sus vecinos, en particular, cuando levantan la voz o les pegan a sus hijos e hijas para prohibirles que salgan de la casa.

Las relaciones filiales

En esta temática las participantes compartieron varias historias sobre los vínculos con sus hijos e hijas en las que sobresalen las condiciones de pobreza. Un primer relato se caracteriza por las lógicas de castigo que no tienen sentido cuando carecen de recursos económicos, lo cual se convierte en una paradoja para las madres y su intención de corregir la conducta del hijo o hija:

Y entonces, no sé qué fue lo que hizo el niño y yo le dije: No te voy a hacer tu fiesta, y después me acordé: pero si yo no llevo nada, ni siquiera pa..., y me puse yo a llorar y a llorar porque no puedo hacer la fiesta a mis hijos, en verdad no puedo, no tengo como hacérsela. Me puse a llorar y le dije a mi hijo: aaayyy, hijo, no puedo hacerte tu fiesta, y él: ¡piñata, piñata! Y a mí se me partía el alma. ¿Y pa qué yo le dije a mi hijo que si se portaba mal no le hacía su fiesta? (Mujer de 24 años)

Por otra parte, es preciso destacar que la reproducción de roles de género, en este caso de estas mujeres venezolanas que viven en condiciones de alta vulnerabilidad, es un ciclo que solo se suspenderá en la medida que logren avanzar en las reflexiones sobre las relaciones con sus hijos e hijas. Estos vínculos se establecen en la cotidianidad de la casa como el lugar donde se integran las primeras lógicas de socialización para los niños y niñas, permeadas además por las experiencias con la pareja. Tres mujeres ejemplifican esta vía de reproducción:

Por lo menos yo digo, mis hijas, el recuerdo que tiene de su papá conmigo, nosotros no éramos una pareja perfecta, pero mi esposo era un buen padre. Pero no era un buen marido, porque mi esposo me pegaba... pero cuando nosotros peliábamos yo le decía a él: vámonos para la otra casa, yo sé que nos vamos a matar ahorita, pero vámonos para la otra casa, porque yo no quiero que mis hijas vean eso. (Mujer de 34 años)

El hijo mío (...) tenía la maña de darle, de pegarle a las niñas, pues, y yo le dije que si él le volvía a pegar, yo le pegaba, porque a las mujeres no se les pega. Y yo le dije: No, a las mujeres no se les pega, porque si tú le pegas a las mujeres, -él le tiene mucho miedo a la policía-, se lo lleva la policía y ya. (Mujer de 35 años)

Rosa (la hija) me ayuda mucho, ella hace los oficios en la casa y yo a veces le brindo o le compro algo. Ella tiene 12 años, y hace la comida. Cuando las dejaba solas y me iba a trabajar, ella cocinaba porque el marido que tenía dejaba quemar todo. (Mujer de 37 años)

En el primer relato, la mujer de 34 años, quien trata de evitar una escena con posibles efectos en sus hijas, especialmente de reproducción de violencia contra la mujer y su naturalización, demuestra una salud mental en el sentido de una sensibilidad frente a ellas y, al mismo tiempo, una determinación vital para actuar a favor de sus niñas. En el segundo, el énfasis está puesto en la educación para que el niño entienda la importancia del respeto hacia las mujeres. Y finalmente, en la última narrativa, sobresale la diferenciación de las funciones que tendría el

hombre o la mujer, y que tempranamente en ella se incluye a la niña a falta del cumplimiento adecuado de las tareas por parte del marido; paradoja de los roles que se ratificaba con el hecho de que era la madre, además de ser la principal cuidadora, la que proveía el hogar con el sustento económico.

Para finalizar este apartado, se presentan, en la Tabla 1, los hallazgos para su mejor visualización:

Tabla 1

Síntesis de los Hallazgos

| Salud mental de la madre | Relaciones y territorio | Relaciones filiales |
|-----------------------------------|---|---|
| Capacidad de control. | Ir de fiesta con sus hijas e hijos adolescentes para cuidar que no se relacionen con extraños y evitar conductas de riesgo como el abuso de sustancias psicoactivas o violencia sexual. | Vínculos atravesados por pobreza que modifican noción de castigo. |
| Determinación. | | Sensibilidad para evitar que hijas presencié violencia contra la mujer. |
| Claridad en su rol de cuidadoras. | Medidas de protección límites ante un ambiente inseguro, tales como prohibiciones, gritos, pero también diálogo. | Educar en el respeto por la mujer. |
| Pertenencia cultural. | | |
| Análisis del contexto. | | Dilemas para evitar reproducción de roles de género de los que son conscientes. |
| Buen humor. | Atentas a la forma como vecinas o vecinos tratan a sus hijos e hijas. Exigiendo respeto de quienes están en el entorno. | |

Discusión

El objetivo de este artículo consistió en identificar las prácticas discursivas sobre salud mental según la perspectiva de madres migrantes residentes en el barrio La Iguaná. Esas prácticas discursivas son más que enunciados, son el lenguaje en acción que posibilita la construcción

colectiva de conocimiento sobre un tema con consecuencias en las relaciones cotidianas (Gergen, 1996). Durante las conversaciones con ellas sobresalen aspectos de la salud mental que pueden ser leídos exclusivamente en su sentido de sufrimiento, pero que en este texto se resaltan sus connotaciones positivas en tres componentes: a nivel individual, del territorio y en la relación filial. Especialmente las alusiones a las relaciones con el territorio y con hijos e hijas, se asocian con la definición de salud mental propuesta por Martín-Baró (1984), para quien la salud mental no se reduce a síntomas individuales, pues ella es una dimensión de las relaciones sociales en toda su complejidad. Además, en los hallazgos, la referencia al hombre para discutir sobre salud mental, si se considera una perspectiva de género feminista y antipatriarcal (Blazquez Graf et al., 2010), indica una paradójica presencia-ausencia. La presencia en su manifestación violenta y la ausencia en lo referido a la salud mental, pues las mujeres participantes solo los mencionan cuando se ha tratado de algún tipo de violencia de género.

Sobre los aspectos positivos no hay muchas alusiones en las investigaciones que se han realizado sobre mujeres venezolanas en Colombia. En el caso de las mujeres gestantes, Fernández-Niño et al. (2019) reportan una gran cantidad de datos que en efecto son alarmantes a propósito de la salud de este grupo social. Y entre las condiciones de salud destacan, además de las relativas a enfermedades de origen biológico, los síntomas depresivos, corroborando que las mujeres migrantes son más vulnerables que las que no lo son.

Si bien eso es así, es preciso cuestionar si dichos discursos parten de una idea de la salud como enfermedad que reforzaría una mirada sobre este grupo social como exclusivamente enfermo y débil, además de pasivo, y al que hay que ayudar mediante el diseño de intervenciones psicológicas y psiquiátricas de tipo individual o el cambio de las políticas públicas. Con esto último están de acuerdo Martínez Mendizábal y Estrada Maldonado (2014); sin embargo, añaden que también es necesario, para el trabajo con migrantes, promover el diálogo horizontal y dialéctico para construir conocimiento con esas personas, más que la emisión de diagnósticos clínicos. Ese diálogo horizontal representa un avance en el reconocimiento de las capacidades cognitivas (capacidad de control), actitudinales (determinación), relacionales (pertenencia cultural) y emocionales (sentido del humor) resaltadas en el grupo de mujeres participantes.

Otra investigación fundamentada en la teoría de las redes sociales y la metodología de Análisis de Redes Sociales, indica que, en el fenómeno de la migración, los vínculos de parentesco

y amistad favorecen el encuentro cotidiano entre compatriotas (Allen González & Fazito, 2018), similar a lo ya enfatizado respecto a las relaciones entre las familias venezolanas que conviven en un mismo territorio, sin que ello implique necesariamente no vincularse con personas de otras nacionalidades. Por tanto, las relaciones interpersonales entre grupos sociales heterogéneos pueden ser, además de los otros determinantes sociales, económicos, políticos e históricos, susceptibles de ser promovidas por equipos profesionales y demás entidades para acompañar a estas familias desde una visión ampliada de la salud mental.

Acorde con los resultados acerca del territorio, debe ser claro que este es concebido como el espacio apropiado (Giménez, 2005), que deja de ser un espacio para convertirse en algo que se reconoce, que va permitiendo interiorizar rasgos exteriores y a la vez se va viendo influenciado por quien lo habita. Esta importancia del territorio para analizar las relaciones entre madres, hijos e hijas migrantes es resaltada por García Arias y Restrepo Pinera (2019), para quienes “emigrar es algo más que la búsqueda de oportunidades económicas, de un trabajo, es también la búsqueda de un contexto seguro” (p. 14). Además, estos autores agregan que el territorio puede ser representado como el lugar propicio para controvertir las identidades e iniciar las relaciones sociales entre los migrantes y los espacios que habitan. Es así como las madres en su vínculo filial se percatan de los riesgos, pero al mismo tiempo de las posibilidades en dicho entorno.

En cuanto a decisiones para el cuidado de los hijos e hijas, no aparecen en los discursos de las participantes alguna mención a la opinión del padre al respecto de este tipo de medidas de protección. Esto da cuenta de la naturalización del rol de cuidado, adjudicado a las mujeres, confirmado en el estudio de López-Montaña y Zapata-Martínez (2016), hecho que obliga al análisis de nuevas formas de organización social y familiar en la migración internacional. Pero al mismo tiempo, se coincide con estas autoras en la importancia de generar más investigaciones en las que puedan participar los hombres para comprender lo que ha significado para ellos la experiencia de la migración; y con esto sea más amplia la visión de un fenómeno que, aun cuando no los afecta por igual a hombres y a mujeres, sí que los atraviesa como familia.

La precariedad en la que viven estas familias ha sido reseñada por Osorio Álvarez y Phélan (2020), quienes además subrayan las dificultades emergentes a partir de la pandemia por el COVID-19, tales como la inseguridad, el desempleo y los obstáculos para acceder al sistema de salud. Pese a que Fernández-Niño et al. (2018) sostienen que los migrantes sí pueden usar los

servicios de emergencias, hoy en día, y por causa de la pandemia, el sistema ha sufrido cambios y restricciones no solo para migrantes, sino para el total de la población.

Y en medio de esta realidad que ha afectado a millones de personas en el mundo, la narrativa de una de las participantes se centra más en la felicidad de su hijo que en la queja por la falta de oportunidades. Lo que contará más adelante, y que controvierte la afirmación de Osorio Álvarez y Phélan (2020), es que no tenía el dinero para la fiesta porque su marido estaba enfermo y, para acceder a la atención sanitaria, debía pagar un dinero que en principio no estaba calculado para esa contingencia y que el Estado podía otorgarle.

Por otra parte, en las narrativas de las participantes se reconoce una reproducción de roles que se transmite en el vínculo filial de madres a hijas, pero esto no se da como efecto de la migración, y no constituye un reto diferente, ni en mayor medida, al que tiene la sociedad colombiana u otros países (Marcano & Palacios, 2017). A esto se suma la violencia basada en género, la cual en población migrante en ciudades colombianas como Barranquilla y Riohacha asciende a un 90 % en mujeres venezolanas, según las cifras de Fernández-Niño et al. (2019).

Pese a este dilema de ser víctima de violencia basada en género y la imposibilidad de romper con la predeterminación de roles de género, debido a que debe ser responsable del cuidado del hogar, se identifica en las participantes posturas decididas para cambiar esa situación cuando ha ocurrido en algún momento, y lo hacen motivadas por la relación filial. Este énfasis en las madres y sus hijos e hijas no dista de lo que Marcano y Palacios (2017) dirán respecto a la familia: “es única y, en consecuencia, se debe proteger, razón por la cual la violencia debe ser desterrada del hogar para brindar al mismo estabilidad, amor y equilibrio” (p. 84). De allí que el tema de la familia sea para García Arias y Restrepo Pineda (2019), una categoría relevante para los estudios sobre migración; apuesta que se considera crucial para posteriores proyectos, en particular, si se fundamentan en una visión amplia de la salud mental.

Además de los estudios sobre salud mental en migrantes que tienden a la descripción de los trastornos y patologías de individuos, y que contribuyen a una psicopatologización de las personas migrantes, también se han destacado, en sentido de afectación, otras categorías que no pueden ignorarse. Sapene Chapellín y Rodríguez (2020) señalan que la exclusión social, el sufrimiento ético político y el trauma psicosocial son otros referentes analíticos para comprender la relación entre salud mental y migración. El primero, expone la precariedad que exige, por tanto,

atender las condiciones materiales mínimas para la vida. El sufrimiento ético político, teorizado por Bader Sawaia (1998), es consecuencia de desigualdades sociales, de la imposibilidad de generar cambios, o debido a la ausencia de libertad; de allí la responsabilidad, no sólo individual, sino también del Estado. Finalmente, el trauma psicosocial descrito por Martín-Baró (2003) otorga un reconocimiento social y político al sufrimiento, favoreciendo así la despatologización de las personas afectadas por cualquier fenómeno social, entre ellos, la migración.

Se acepta, de este modo, que la comprensión de la salud mental en población migrante puede construirse desde abordajes diversos, focalizados algunos en la epidemiología clínica, en el sufrimiento psíquico derivado de las falencias de los sistemas políticos y socioeconómicos, y también, tal como lo propone este artículo, reiterando en las relaciones interpersonales, considerando las dinámicas de los territorios y sus adversidades, en las que se ponen a prueba las formas de vínculo filial y entre coterráneos y extranjeros. Las implicaciones prácticas de una salud mental relacional se dirigen, primero, a la reflexión sobre el lugar del profesional de las ciencias sociales con las personas en alto riesgo psicosocial, y segundo, a una acción alternativa para acompañar a las mujeres migrantes en medio de esos riesgos y vulneraciones a sus derechos.

En el primer punto es pertinente reconocer que el profesional en ciencias sociales tiene prejuicios que deben ser cuestionados, porque la forma de ver el problema determinará su abordaje y la proyección de soluciones (Hernández, 2012), aceptando que no siempre van a generar bienestar comunitario, aunque ese sea el propósito. Girar la mirada hacia los evidentes rasgos de salud mental y competencias psíquicas y relacionales de las mujeres y al refuerzo de esto, antes que la reducción de síntomas, conducen a un “hacer sentir” desde la valía; es decir, no identificar a las participantes como población objeto de control a mejorar, desconociendo su potencial. Visibilizar en las mujeres el valor para migrar, dejar sus hijos o traerlos a un territorio desconocido es la oportunidad que tienen los profesionales de no revictimizar y preferir invertir esfuerzos en el análisis y salidas a las trabas burocráticas que hacen más difícil avanzar en la estabilidad para que ellas realmente se sientan en un país de acogida.

En segundo lugar, en la práctica comunitaria, donde se escuchan las narrativas subjetivas, el acompañamiento en un trayecto de la vida no es un compromiso de cura, porque no se trabaja con enfermedades, sino con personas; en vez de la normalización, se apuesta, desde la perspectiva aquí analizada, por la contribución a los procesos de reflexión y reconstrucción subjetiva y

comunitaria. Esto puede ser incentivado a través de metodologías de rituales de reflexividad como enseña Edgar Barrero Cuellar (2020) o promoviendo la sororidad entre las mujeres desde el enfoque de género; sororidad que se manifiesta en el empoderamiento con fuerza colectiva y transformación individual, en una identificación en lo común, pero también en las capacidades propias (Riba, 2016).

Por último, las limitaciones del estudio son en su mayoría propias a las realidades cambiantes y en permanente construcción social (Gergen, 1996). Eso significa que no solo es inviable la generalización, sino que además invita a una constante interrogación de las situaciones sociales permeadas por coyunturas políticas, como es el caso de la migración de familias venezolanas en busca de mejores condiciones de vida y que no encuentran en su país de origen. Si bien el estudio se concentró en las narrativas, las prácticas discursivas también tienen en cuenta las materialidades, tal como lo sugieren los enfoques postconstruccionistas (Iñiguez, 2003), y que podrían contribuir con otros análisis.

Conclusiones

La migración de personas venezolanas a Colombia se ha considerado como una situación crítica que afecta la salud mental y exige de las instituciones y profesionales algún tipo de respuesta para la atención de estas familias. No obstante, el énfasis de las investigaciones revisadas ha recaído en una identificación de las problemáticas en términos de patologías y trastornos; de allí el interés en contribuir con una reflexión sustentada en un enfoque de la salud mental centrado en las relaciones sociales que lo hace más coherente con uno de los principios del construccionismo social; es decir, con el cuestionamiento de aquellas comprensiones asumidas como verdaderas y que han reducido la salud mental a la psicopatología.

Se visibiliza la importancia de la perspectiva de género para analizar la migración y las relaciones entre madres, hijos e hijas, ya que permite resaltar las diferencias entre mujeres y hombres en el asumir y ser asumidas por el mundo. En este caso, el diálogo sobre aspectos positivos de las participantes, sus relaciones sociales vinculadas al territorio y sus vínculos filiales han mostrado unos resultados en los que no son mencionados los hombres, no porque no existan,

sino porque la obligatoriedad del cuidado por parte de las mujeres todavía se mantiene a nivel social.

Se concluye, con respecto a la salud mental de las madres, que la resistencia emocional, el anclaje en el deseo de vivir, el sentido de la vida, la toma de decisiones y la adscripción e identidad social se despliegan en la cotidianidad para atravesar todas las dificultades; los vínculos filiales y la identificación de lo que ofrece el territorio al que llegan están presentes en las reacomodaciones permanentes, en las subidas, bajadas y periodos más o menos estables, lo cual demuestra que, más allá de estar ubicadas en tiempo, espacio y lugar, tienen unos recursos psicológicos y relacionales que pueden ser potenciados a través del acompañamiento individual o comunitario.

Los riesgos y peligros característicos del barrio La Iguaná son inaceptables para las madres venezolanas participantes de este estudio, y en esa no naturalización de la relación entre pobreza y violencia o consumo de drogas, estas mujeres se ven impelidas a definir una cantidad de medidas que le eviten a sus hijos e hijas algún tipo de daño físico o moral. Se encontraron en ellas unas formas de narrar su biografía que dan cuenta de la capacidad para resignificar los vínculos y los espacios y esto les permite valorar o desear un cambio de lo vivido y tener aspiraciones para el futuro. La oportunidad de vincularse con otros, de sentir que se pertenece a un territorio, que se habita y no que simplemente se ocupa, son también elementos de salud mental.

Por otra parte, se reconoce que el territorio, en este caso La Iguaná, puede contribuir a recrudescer los patrones familiares y las representaciones sociales de lo que se entiende como femenino y masculino, facilitando la permanencia de fenómenos tan graves como la violencia de género y el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas. Las mujeres en este estudio dan cuenta de las diversas formas de agresión que han sufrido. Son entonces, en muchos casos, perpetuadoras tanto del lugar de víctimas como de agresoras; sin embargo, también entre ellas, en sus diálogos, se presentan advertencias, consejos, historias que se ponen como ejemplo motivador para hacer las cosas diferentes.

Para terminar, las relaciones entre madres e hijos se presentan como el vínculo más estable, confiable y que da mayor sentido a la vida de las mujeres. Tal vez por la representación social que se tiene de mujer igual a madre, de los hijos e hijas como vía de realización y de la exaltación del sacrificio materno, pero también como una extensión del compromiso con la vida y el amor, pues los hijos y las hijas son motor de movimiento a la adaptación, inclusión y nuevos proyectos. Cabe

agregar que las condiciones de pobreza imponen unas reglas de convivencia, resistencia, reconciliación y reestructuración subjetiva, familiar y social que no son fáciles, incluso porque la falta de recursos económicos modifica la formas de educar y castigar a los hijos e hijas. Así, las estrategias de protección frente al territorio, la decisión de no permitir la agresión de la pareja frente a las hijas, el dolor por no poder hacerle a su hijo la piñata, son todas formas de expresión de una salud mental que es mantenida a flote en la adversidad y que, en muchos casos, facilitará el desarrollo de proyectos de vida en este nuevo territorio.

Todos estos elementos pueden ser tenidos en cuenta por equipos de profesionales de las ciencias sociales y de la salud que trabajan tanto en los proyectos sociales de los municipios, como en los servicios sanitarios. Nótese que complementan una visión de la salud mental centrada en síntomas individuales o adscritos a manuales diagnósticos, ante los cuales habría que responder, en última instancia, con perspectivas de tratamiento especializado. Si bien en algunos casos esto último es urgente y necesario, también se está reconociendo que hay elementos de potencialidad que son obturados por aproximaciones patológicas de la salud mental; asimismo, son un complemento las lecturas de contexto fundamentadas en los principios del enfoque de género, puesto que se mantienen todavía roles naturalizados, es decir, justificados en la biología y que podrían minimizar la violencia contra la mujer.

Puede concluirse con este estudio que las investigaciones ya han mostrado no solo los datos epidemiológicos de las enfermedades y riesgos psicosociales de las personas migrantes venezolanas en Colombia, sino también la ratificación de condiciones de vulnerabilidad y de vulneración a los derechos humanos de esta población, así como la justificación de los cambios en las políticas públicas para acompañarlas mientras permanecen en el país. Sin embargo, se argumentó a favor de otra perspectiva que, pese a todas las dificultades, promueva el acercamiento a esta población visibilizando su cotidianidad y enfatizando en las relaciones sociales y filiales, considerando las formas como se las arreglan para afrontar las adversidades en los territorios a donde llegan. Es desde esta mirada que el presente artículo contribuye para que otras investigaciones con diferentes métodos y marcos conceptuales puedan ser ejecutadas en lugares con situaciones similares de recepción de migrantes, teniendo en cuenta otros temas como los intercambios relacionales entre grupos sociales de diversas nacionalidades, la voz de los hombres respecto al cuidado de hijos e hijas y las configuraciones familiares en contextos de pobreza.

Referencias

- Allen González, A., & Fazito, D. (2018). Dinámica de cambio en las redes sociales y la formación de vínculos transnacionales: un caso de venezolanos profesionales viviendo en París. *Redes. Revista Hispana para El Análisis de Redes Sociales*, 29(1), 44-64. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.7477>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2020). *Mayerlín Vergara Pérez, ganadora del Premio Nansen para los Refugiados de ACNUR 2020*. <https://bit.ly/3TRsCLq>
- Asociación Profamilia & Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero. (2020). *Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia. ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria?* <https://bit.ly/3DbmC9n>
- Barrero Cuellar, E. (2020). *Clínica Psicopolítica. Hacia una psicología de la subversión en tiempos del horror neoliberal*. Cátedra Libre.
- Blazquez Graf, N., Flores Palacio, F., & Ríos Everardo, M. (2010). *Investigación feminista. Epistemología, Metodología y representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias-Facultad de Psicología.
- Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Lamers, S. M. A., & Westerhof, G. J. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 34-41. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2819.pdf>
- Burton, M. (2004). La psicología de la liberación: aprendiendo de América Latina. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 1(4), 101-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72610406>
- Fernández-Niño, J. A., Rojas-Botero, M. L., Bojorquez-Chapela, I., Giraldo-Gartner, V., Sobczyk, R. A., Acosta-Reyes, J., Flórez-García, V., & Rodríguez, D. A. (2019). Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Revista Universidad Industrial Santander Salud*, 51(3), 208-219. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>

- Fernández-Niño, J. A., Vásquez-Rodríguez, A., Flórez-García, V., Rojas-Botero, M., Luna-Orozco, K., Navarro-Lechuga, E., Acosta-Reyes, J., & Rodríguez-Pérez, D. (2018). Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, *Revista de Salud Pública*, 20(4), 530-538. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.75773>
- Franco-López, J. A., & Suaza-Argáez, N. (2019). La diáspora venezolana y su repercusión en la estructura socioeconómica colombiana. *Revista CEA*, 5(10), 83–98. <https://doi.org/10.22430/24223182.1204>
- Gandini, L., Prieto Rosas, V., & Lozano-Ascencio, F. (2020). Nuevas movilidades en América Latina: La migración venezolana en contextos de crisis y las respuestas en la región. *Cuadernos Geográficos*, 59(39) 103-121. <https://doi.org/10.30827/cuadgeo.v59i3.9294>
- Galeano Marín, M. E. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada* (2ª Ed). Universidad de Antioquia. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- García Arias, M. F., & Restrepo Pineda, J. E. (2019). Aproximación al proceso migratorio venezolano en el siglo XXI. *Hallazgos*, 16(32), 1-20. <https://doi.org/10.15332/2422409X.5000>
- Gergen, K. (1996). *Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social*. Paidós.
- Giménez, G. (2005). Territorio e identidad. Breve introducción a la geografía cultural. *Trayectorias*, 7(17), 8-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60722197004>
- Gómez, M. (2020). ¿De cuál salud mental hablamos en tiempos de Covid-19 y cómo promoverla? En D. Carmona (Ed.), *Polifonía para pensar una pandemia*. (pp. 169-181) Fondo Editorial FCSH de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/17635/4/UribeAlejandro_2020_PolifoniaPensarPandemia.pdf
- Guzmán Guerra, W., Uzcátegui Pacheco, R., & Bravo Jáuregui, L. (2020). Travesía migratoria de los niños venezolanos en Suramérica. *TraHs*, (6), 113-121. <https://doi.org/10.25965/trahs.2314>
- Hernández, L. (2012). *Antes de empezar con Metodologías participativas*. Cimas. https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_DHernandez_ANTES.pdf

- Iñíguez, L. (2003). *La psicología social en la encrucijada postconstruccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción*.
http://abrapso.org.br/siteprincipal/index.php?option=com_content&task=view&id=135&Itemid=46
- Lopera, J. (2012). Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual. *Tesis Psicológica*, 7, 60-75.
<https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/263/259>
- Lopera, J. D. (2014). *Sabiduría práctica y salud psíquica* [Tesis inédita de doctorado]. Universidad de Antioquia.
- López-Montaña, L. M., & Zapata-Martínez, A. (2016). Abordajes investigativos del cuidado familiar en la migración internacional paterna/materna: la omisión del lugar de los hombres. *Papeles de Población*, 22(87), 233-263.
<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8293>
- Marcano, A., & Palacios, Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. *Comunidad y Salud*, 15(1), 73-85.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/index1.htm>
- Martín-Baró, I. (1984). Guerra y Salud Mental. *Estudios Centroamericanos*. 429/430, 503-514.
<http://www.papelesdel psicologo.es/resumen?pii=585>
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Editorial Trotta.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Martínez Mendizábal, D., & Estrada Maldonado, S. (2014). Propuesta de acompañamiento psicosocial con familias migrantes. *Sinéctica*, (43), 01-14.
<https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/20>
- Méllo, R. P., Silva, A., Lima, M. L., & Di Paolo, A. (2007). Construcionismo, prácticas discursivas e posibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia y Sociedade*, 19(3), 26-32.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>
- Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución N° 008430*, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf

Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/33308>

Namen, O., Rodríguez Chatruc, M., & Romero Bejarano, N. (2021). *Las dos caras de la integración: percepciones de colombianos y venezolanos sobre el fenómeno migratorio en Bogotá, Colombia. Nota técnica No. IDB-TN-2132*. Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Las-dos-caras-de-la-integracion-Percepciones-de-colombianos-y-venezolanos-sobre-el-fenomeno-migratorio-en-Bogota-Colombia.pdf>

Ordóñez, J. T., & Ramírez-Arcos, H. E. (2019). (Des)orden nacional: la construcción de la migración venezolana como una amenaza de salud y seguridad pública en Colombia.

Revista Ciencias Salud, 17(especial), 48-68.

<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8119>

Osorio Álvarez, E., & Phélan, M. (2020). Migración venezolana. Retorno en tiempos de Pandemia (COVID 19). *Espacio Abierto*, 29(4), 118-138.

<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/35064>

Pinto, L. A., Baracaldo Amaya, P., & Aliaga Sáez, F. (2019). La integración de los venezolanos en Colombia en los ámbitos de la salud y la educación. *Espacio Abierto*, 28(1), 199-223.

<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/29717>

Plataforma de Coordinación Interagencial para refugiados y migrantes de Venezuela. (2021). *Antioquia: Refugiados y migrantes venezolanos. Enero a marzo 2021*.

<https://www.r4v.info/es/document/gifmm-colombia-venezolanos-en-antioquia-enero-marzo-2021>

Riba, L. (2016). Memoriales de mujeres: la sororidad como experiencia de empoderamiento para resistir a la violencia patriarcal. *Franciscanum*, 58(165), 225-262.

<https://doi.org/10.21500/01201468.2189>

- Ruiz Eslava, L., & Rodríguez Pérez, D. (2020). Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos. *Revista Gerencia Política Salud, 19*, 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>
- Sánchez, N. (2016). La experiencia de la maternidad en mujeres feministas. Universidad Central de Colombia. *Revista Nómadas, 44*, 255-267. http://nomadas.ucentral.edu.co/nomadas/pdf/nomadas_44/44_14S_La_experiencia_de_la_maternidad.pdf
- Sapene Chapellín, A. C., & Rodríguez, P. E. (2020). Desafíos y oportunidades de salud mental en la atención de migrantes forzados y refugiados venezolanos en Colombia. En M. H. Jiménez-Flórez & E. J. Ordóñez (Eds.), *Construcción de Paz y Convivencia: Investigaciones y reflexiones desde la psicología* (pp. 49-78). Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Sawaia, B. (1998). Afectividad y temporalidad en el cuerpo teórico metodológico de la psicología social: Una reflexión sobre el proceso de salud y enfermedad. *Revista AVEPSO, 21*(1), 53-64.
- Vázquez Sixto, F. (1996). *El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Wacquant, L. (2010). *Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Gedisa.
- World Medical Association. (2013). *Declaración de Helsinki*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>